EB30-D-10.014



MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

DIRETRIZ DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO (PESSauEx) – 2026-2039

1ª Edição
2026

EB30-D-10.014



MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

DIRETRIZ DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO (PESSauEx) – 2026-2039

1ª Edição
2026



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY

PORTARIA - DGP/C Ex Nº 582, DE 18 DE JUNHO DE 2026

NUP: 64446.009644/2025-73

Aprova a Diretriz de Planejamento Estratégico do Sistema de Saúde do Exército (PESSauEx) – 2026-2039 (EB30-D-10.014), 1ª Edição, 2026.

O **CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**, no uso das atribuições que lhe conferem o previsto no art. 12 do anexo I do Decreto nº 5.751, de 12 de abril de 2006, conforme o art. 24 do Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (EB10-R-02.001), 2ª Edição, 2023, aprovado pela Portaria do Comandante do Exército nº 2.031, de 2 de agosto de 2023, de acordo com o previsto nos arts. 8º e 44 das Instruções Gerais para as Publicações Padronizadas do Exército (EB10-IG-01.002), aprovadas pela Portaria nº 770, de 7 de dezembro de 2011, e considerando o que consta nos autos do processo administrativo nº 64446.009644/2025-73, resolve:

Art. 1º Fica aprovada a Diretriz de Planejamento Estratégico do Sistema de Saúde do Exército (PESSauEx) – 2026-2039 (EB30-D-10.014), 1ª Edição, 2026.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

General de Exército LUIZ FERNANDO ESTORILHO BAGANHA
Chefe do Departamento-Geral do Pessoal

(Publicado no Boletim do Exército nº 26, de 26 de junho de 2026)

FOLHA REGISTRO DE MODIFICAÇÕES (FRM)

NÚMERO DE ORDEM	ATO DE APROVAÇÃO	PÁGINAS AFETADAS	DATA

ÍNDICE DE ASSUNTOS

			Art.
CAPÍTULO I	-	DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	
Seção I	-	Da Finalidade..	1º
Seção II	-	Da Legislação de Referência	2º
CAPÍTULO II	-	DA CONCEPÇÃO GERAL	
Seção I	-	Do Alinhamento Estratégico	3º
Seção II	-	Dos Órgãos Envolvidos	4º
Seção III	-	Das Premissas Básicas	5º/17
CAPÍTULO III	-	DO PLANEJAMENTO	
Seção I	-	Da Concepção	18/21
Seção II	-	Das Fases	22
Seção III	-	Da 1ª Fase - Planejamentos das OMS	23/29
Seção IV	-	Da 2ª Fase - Análise das Regiões Militares	30/32
Seção V	-	Da 3ª Fase - Controle e Monitoramento do PESSauEx	33/36
Seção VI	-	Das Retificações do Planejamento Estratégico do SSEx	37/42
CAPÍTULO IV	-	DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE ALTO CUSTO	
Seção I	-	Da Utilização	43
Seção II	-	Da Aquisição	44
Seção III	-	Do Controle	45/48
CAPÍTULO V	-	DAS PRESCRIÇÕES DIVERSAS...	49/52

ANEXO A - CALENDÁRIO DE ATIVIDADES DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA O SSEx

ANEXO B - MATRIZ DE ACOMPANHAMENTO DE CAPACIDADES DE SAÚDE DAS OMS

ANEXO C - FLUXOGRAMA EXPLICATIVO DA DINÂMICA DO PESSauEx

ANEXO D - MODELO DE PLANO DE AÇÃO DAS OMS

APÊNDICE AO ANEXO D - TUTORIAL DE PREENCHIMENTO DOS PLANOS DE AÇÃO DAS OMS

ANEXO E - PLANILHA DO CICLO DE VIDA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE ALTO CUSTO

DIRETRIZ DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO PESSauEx - 2026-2039

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Seção I

Da Finalidade

Art. 1º Esta Diretriz tem como finalidades:

I - regular as ações para execução do Planejamento Estratégico do Sistema de Saúde do Exército (PESSauEx), nas dimensões assistencial, administrativa, logística, orçamentária, tecnológica, de pessoal, de ensino e de pesquisa;

II - proporcionar condições para o alinhamento estratégico entre o Departamento-Geral do Pessoal (DGP), as Regiões Militares (RM) e as Organizações Militares de Saúde (OMS);

III - proporcionar maior previsibilidade no planejamento das capacidades necessárias para o SSEx, contribuindo para a sua sustentabilidade;

IV - definir as atribuições dos órgãos envolvidos;

V - integrar o planejamento à Transformação da Força e ao Sistema de Planejamento Estratégico do Exército (SIPLEx), consolidando a saúde como vetor de fortalecimento da Dimensão Humana; e

VI - garantir que o processo de planejar, decidir e executar a estratégia aconteça de forma coerente, ética, transparente e alinhada aos interesses de longo prazo do DGP, possibilitando realizar uma melhor avaliação, monitoramento e direcionamento da gestão da saúde no âmbito do Exército.

Parágrafo único. O planejamento das ações do PESSauEx estrutura as ações para os seguintes horizontes temporais:

a) imediato (2026-2027);

b) curto prazo (2028-2031);

c) médio prazo (2032-2035); e

d) longo prazo (2036-2039).

Seção II

Da Legislação de Referência

Art. 2º Constitui legislação de referência para esta Diretriz:

I - Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

II - Decreto nº 10.947, de 25 de janeiro de 2022, que regulamenta o inciso VII do *caput* do art. 12 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, para dispor sobre o plano de contratações anual e instituir o Sistema de Planejamento e Gerenciamento de Contratações no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional;

III - Portaria do Comandante do Exército nº 073, de 27 de fevereiro de 2003, que aprova as Instruções Gerais para o Planejamento e Execução de Obras Militares no Exército (IG 50-03);

IV - Portaria do Comandante do Exército nº 457, de 15 de julho de 2009, que aprova a Diretriz para Implantação do Plano de Revitalização do Serviço de Saúde do Exército;

V - Portaria do Comandante do Exército nº 726, de 7 de outubro de 2009, que define a oferta básica de atendimento, em tempo de paz, de especialidades e áreas de atuações médicas, farmacêuticas e odontológicas nas Organizações de Saúde do Exército;

VI - Portaria do Comandante do Exército nº 727, de 7 de outubro de 2009, que aprova a Classificação das Organizações Militares de Saúde;

VII - Diretriz do Comandante do Exército 2023-2026;

VIII - Portaria do Comandante do Exército nº 2.300, de 12 de agosto de 2024, que aprova a Concepção de Transformação do Exército e do Desenho da Força 40 – 2024-2039 (EB10-P-01.025), 1ª Edição, 2024;

IX - Plano Estratégico do Exército (PEEx) 2024 - 2027;

X - Portaria do Comandante do Exército nº 2.508, de 14 de julho de 2025, que aprova a Política de Governança do Exército Brasileiro (EB10-P-01.007), 2ª Edição, 2025;

XI - Portaria - EME/C Ex nº 621, de 16 de dezembro de 2021, que aprova a Metodologia do Sistema de Planejamento do Exército (EB20-N-03.002);

XII - Portaria - EME/C Ex nº 969, de 9 de fevereiro de 2023, que aprova a Diretriz de Pessoal do Exército Brasileiro 2023-2027 (EB20-D-01.028);

XIII - Portaria - EME/C Ex nº 1.582, de 15 de julho de 2025, que aprova as Normas para implementação da Política de Governança do Exército Brasileiro (EB20-N-11.002), 1ª Edição, 2025;

XIV - Portaria nº 087-DGP, de 6 de abril de 2009, que aprova as Normas para Criação/Ampliação ou Reforma de Clínicas ou Instalações em Organizações Militares de Saúde no âmbito do Exército;

XV - Portaria nº 279-DGP, de 11 de novembro de 2009, que aprova as Instruções Reguladoras dos Postos Médicos de Guarnição (IR 30-86);

XVI - Portaria - DGP/C Ex nº 487, de 2 de abril de 2024, que aprova o Plano de Governança e Gestão do Departamento-Geral do Pessoal 2024-2027 (PG2-DGP/2024-2027), EB30-P-10.001, 1ª Edição, 2024;

XVII - Plano de Descentralização de Recursos para Atividades de Engenharia (PDRAEng DGP - DEC) 2026;

XVIII - Plano Anual das Atividades do Sistema de Saúde do Exército (PAASSEx) 2026;

XIX - Plano de Gestão da Diretoria de Saúde (D Sau), Caderno I, 2024-2027;

XX - Plano de Gestão da Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária, em vigor;

XXI - Plano de Descentralização de Recursos do Sistema de Saúde do Exército, em vigor;

XXII - Diretrizes do Secretário de Economia e Finanças 2025 – 2026;

XXIII - Portaria nº 292, de 2 de outubro de 2019, que aprova o Manual Técnico da Metodologia de Gestão de Riscos do Exército Brasileiro (EB20-MT02.001), 1ª Edição, 2019;

XXIV - Portaria nº 465-EME/C Ex, de 9 de agosto de 2021, que institui a Diretriz de Governança e Gestão do Exército Brasileiro (EB20-D-11.001);

XXV - Portaria - C Ex nº 987, de 18 de setembro de 2020, que institui a Política de Governança do Exército Brasileiro (EB10-P-01.007);

XXVI - Portaria nº 004-Cmt Ex, de 3 de janeiro de 2019, que aprova a Política de Gestão de Riscos do Exército Brasileiro (EB10-P-01.004), 2ª Edição, 2019;

XXVII - Portaria - C Ex nº 2.430, de 24 de fevereiro de 2025, que aprova o Programa de Integridade do Exército Brasileiro (EB10-P-01.027), 1ª Edição, 2025;

XXVIII- Portaria - EME/C Ex nº 1.493, de 25 de fevereiro de 2025, que aprova o Plano de Integridade do Exército Brasileiro (EB20-P-11.001), 2ª Edição, 2025; e

XXIX - Portaria nº 197-EME, de 1º de setembro de 2015, que aprova o Manual Técnico Padrão de Modelagem de Processos do Exército Brasileiro - Nível Descritivo, 1ª Edição, 2015.

CAPÍTULO II
DA CONCEPÇÃO GERAL

Seção I
Do Alinhamento Estratégico

Art. 3º A Diretriz de Planejamento Estratégico do Sistema de Saúde do Exército (2026-2039) está alinhada com o(s):

I - Objetivo Estratégico do Exército 9 (OEE 9) – FORTALECER A DIMENSÃO HUMANA, do Plano Estratégico do Exército 2024-2027;

II - Objetivos Estratégicos de Pessoal (OEP) do Plano de Governança e Gestão do DGP (PGG – DGP) 2024-2027:

a) OEP 01 - Fortalecer a Dimensão Humana, contribuindo com a Prontidão e Operacionalidade da Força Terrestre;

b) OEP 02 - Valorizar a Família Militar;

c) OEP 03 - Valorizar a Força de Trabalho;

d) OEP 04 - Aperfeiçoar a Governança e a Gestão do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro;

e) OEP 05 - Otimizar a Gestão da Força de Trabalho;

f) OEP 06 - Aperfeiçoar o Apoio ao Pessoal;

g) OEP 07 - Atrair, reter e motivar a Dimensão Humana; e

h) OEP 09 - Aumentar a Efetividade da Gestão Orçamentária no DGP.

Seção II

Dos Órgãos Envolvidos

Art. 4º O PESSauEx, na área assistencial, envolverá os seguintes órgãos:

I - Departamento-Geral do Pessoal (DGP):

a) Diretoria de Saúde (D Sau);

b) Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária (DPGO);

c) Diretoria de Controle de Efetivos e Movimentações (DCEM);

d) Diretoria de Avaliação e Promoções (D A Prom);

e) Diretoria de Assistência ao Pessoal (DAP);

f) Diretoria de Serviço Militar (DSM);

g) Assessoria de Planejamento e Gestão (APG/DGP);

II - Regiões Militares (RM);

III - Organizações Militares de Saúde (OMS);

IV - de maneira subsidiária:

a) Departamento de Engenharia de Construção (DEC);

b) Diretoria de Obras Militares (DOM);

c) Comandos Militares de Área; e

d) Grupamentos de Engenharia.

Seção III

Das Premissas Básicas

Art. 5º O Departamento-Geral do Pessoal (DGP), em conformidade com as políticas, os planejamentos e as diretrizes estratégicas do Exército, é o Órgão de Direção Setorial (ODS) responsável por planejar, executar, orientar, coordenar, controlar e manter processos, atividades, direitos, deveres e incentivos, bem como prover assistência, apoio e serviços à dimensão humana do Exército Brasileiro (EB) e à sociedade.

§ 1º A D Sau é o órgão de apoio setorial (OAS), técnico-normativo e gerencial, subordinado ao DGP, que tem como finalidades planejar, supervisionar, orientar, coordenar, controlar, e realizar a gestão, avaliação, medição e auditoria das atividades relativas ao Sistema de Saúde do Exército (SSEx).

§ 2º À Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária compete:

I - realizar a governança e a gestão dos recursos orçamentários do DGP, na condição de Unidade Gestora Responsável, com efetividade e excelência; e

II - no que se refere ao SSEx, priorizar a sustentabilidade e a eficiência na aplicação dos recursos, assegurando a continuidade e a qualidade do atendimento aos usuários e contribuindo para a prontidão e a operacionalidade da Força Terrestre.

Art. 6º As Regiões Militares são responsáveis pela coordenação da execução regional, pelo controle dos indicadores de desempenho e pelo cumprimento das etapas dos Planos de Ação, reportando resultados ao DGP.

Art. 7º O PESSauEx abrangerá ações nos horizontes temporais definidos no parágrafo único do art. 1º desta Diretriz.

Art. 8º As capacidades do SSEx serão definidas e monitoradas segundo a metodologia **DOAMEPI** (Doutrina, Organização, Adestramento, Material, Educação, Pessoal e Infraestrutura).

Art. 9º Os planejamentos **poderão sofrer ajustes ou reprogramações** em função de alterações nos PEEx subsequentes, cenário estratégico, diretrizes institucionais, no planejamento orçamentário, ou em fatos supervenientes devidamente justificados.

Art. 10. A sustentabilidade do SSEx dependerá da integração entre gestão técnica, orçamentária, logística e de pessoal, apoiada por auditorias permanentes, avaliação de custo-efetividade das capacidades assistenciais, gestão ativa dos riscos e mecanismos de priorização baseados em evidências.

Art. 11. A **racionalização da força de trabalho** é premissa para eficiência administrativa, controle de custos e rastreabilidade de resultados, possibilitando o emprego do pessoal especializado na atividade-fim.

Parágrafo único. Será necessário propor soluções na área de pessoal, evitando-se, dentro do possível, que o pessoal da área de saúde assistencial seja empregado em atividades administrativas diversas.

Art. 12. O fortalecimento da **rede própria** é fundamental para reduzir dependências externas e elevar a resolutividade do sistema, devendo ser orientado por análises de custo-efetividade, complexidade assistencial e impacto operacional, comparativamente às alternativas de contratação externa.

Art. 13. Os processos de preparação e execução orçamentária em proveito da saúde assistencial devem ser realizados com base em uma gestão com foco em visão sistêmica e estratégica, alicerçada sob oito fundamentos (governança e gestão, pessoal, capacitação, orçamento e finanças, material hospitalar, infraestrutura, legislação e tecnologia da informação).

Art. 14. Os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e da eficiência no emprego dos recursos associado à gestão dos riscos operacionais devem ser aplicados pelos agentes da administração envolvidos na execução desta Diretriz, reduzindo a exposição do SSEx a fragilidades que possam comprometer sua sustentabilidade.

Art. 15. A sustentabilidade deve ser avaliada com base em indicadores de risco e desempenho, possibilitando ajustes preventivos, associada à necessidade de coerência, convergência e sinergia de todas as ações que envolvem este planejamento, para um melhor atendimento ao beneficiário do sistema.

Art. 16. O PESSauEx priorizará a manutenção de capacidades médico-hospitalares, odontológicas e farmacêuticas existentes nas OMS, bem como definir a sua ampliação, criação ou redução.

Art. 17. O planejamento envidará esforços do DGP, das Regiões Militares e das OMS para a convergência dos processos relacionados à seleção e transferência de pessoal, à gestão de contratos continuados, às obras de infraestrutura, à implantação de tecnologia da informação e à aquisição de equipamento de alto custo.

CAPÍTULO III

DO PLANEJAMENTO

Seção I

Da Concepção

Art. 18. Os planejamentos a serem apresentados pelas RM e OMS devem estar voltados para as ações de manutenção, ampliação, criação ou redução de capacidades, proporcionando a sustentabilidade do SSEx, sob o viés de otimização nos gastos com encaminhamentos, levando em consideração a Classificação das OMS, quanto à pertinência para a instalação.

Art. 19. Os Planos de Ação das OMS deverão compor os Planos de Gestão das OMS, garantindo o alinhamento com o PESSauEx.

Art. 20. A qualquer momento, os Diretores/Chefes das OMS deverão estar em condições de apresentar o andamento das etapas de seus Planos de Ação.

Art. 21. As modificações de capacidades deverão atender as seguintes Linhas de Esforço:

I - Pessoal;

II- Infraestrutura;

III - Orçamento e finanças;

IV - Equipamentos;

V - Capacitação;

VI - Legislação; e

VII - Tecnologia da Informação.

Seção II

Das Fases

Art. 22. O atendimento do PESSauEx estará enquadrado nas seguintes fases, conforme Anexo "C" (Fluxograma) desta Diretriz:

I - 1ª Fase - Planejamento das OMS;

II - 2ª Fase - Análise das Regiões Militares; e

III - 3ª Fase - Controle e Monitoramento do PESSauEx.

Seção III

Da 1ª Fase – Planejamento das OMS

Art. 23. A partir da determinação da manutenção ou modificação de capacidades e prazos estipulados, prevista no Anexo "B" desta Diretriz, a OMS deverá realizar seu planejamento, consolidando-o no preenchimento de um Plano de Ação (Anexo "D" desta Diretriz) para cada capacidade em que for determinada a modificação **(CRIAR/AMPLIAR/REDUZIR)**.

Art. 24. Para as capacidades em que a determinação for **MANTER**, **não há necessidade de remessa** para os escalões superiores.

Parágrafo único. A OMS deverá envidar esforços para que não ocorra a interrupção, mesmo que temporária, dessa capacidade.

Art. 25. Para a transparência e garantia de continuidade das ações, o planejamento de manutenção ou mudança de capacidades deverá ser inserido nos Planos de Gestão de cada OMS.

Art. 26. As OMS devem estabelecer objetivos específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e temporalmente definidos (prazos imediato, curto, médio e longo), além da gestão de riscos, a fim de identificar as principais limitações ou lacunas operacionais, despesas críticas e oportunidades de melhoria, priorizando ações que reduzam encaminhamentos, sem que haja perda de qualidade no tratamento, (passíveis de solução) e promovam maior eficiência e eficácia no atendimento.

Art. 27. Destaca-se que os documentos previstos nesta Diretriz visam tão somente facilitar que as OMS identifiquem suas prioridades e aumentem a consciência situacional das Regiões Militares e do DGP.

Art. 28. As aquisições e contratações permanecem confirmadas, anualmente, conforme o previsto no Plano Anual das Atividades do Sistema de Saúde do Exército (PAASSEx) e Plano de Descentralização de Recursos para Atividades de Engenharia (PDRAEng) e devem estar inseridas no Plano de Contratações Anual da OMS.

Art. 29. O planejamento das OMS, consolidado nos Anexos “D”, “E” desta Diretriz, deve ser remetido para a apreciação das RM.

Seção IV

Da 2ª Fase – Análise das Regiões Militares

Art. 30. As RM, por intermédio dos Inspetores de Saúde, deverão analisar as demandas das OMS, verificando a pertinência técnica e orçamentária das solicitações, ratificando ou determinando a retificação dos planos recebidos.

Art. 31. Após a consolidação dos Planos de Ação das OMS, a RM os enviará para o DGP.

Art. 32. Todos os escalões envolvidos deverão manter o permanente controle do andamento das modificações determinadas, bem como exercer o acompanhamento e controle de custos e satisfação dos usuários.

Seção V

Da 3ª Fase – Controle e Monitoramento do PESSauEx

Art. 33. No âmbito do DGP, o controle e monitoramento do PESSauEx ficará a cargo do Comitê de Controle e Monitoramento, que será composto por representantes da:

I - oficial superior - D Sau;

II - oficial superior - DAP;

III - oficial superior - DPGO;

IV - oficial superior - DCEM;

V - oficial superior - DSM;

VI - oficial superior - APG (Divisão de Governança e Gestão); e

VII - oficial superior APG (Seção de Estudos Prospectivos da Divisão de Estudos).

Art. 34. O DGP, por intermédio da D Sau, realizará o monitoramento e a execução dos planos, bem como a verificação da necessidade de atualização da Matriz de Capacidades.

Art. 35. O Comitê de Controle e Monitoramento realizará reuniões trimestrais para acompanhar a execução das ações e será constituído pelos representantes das Diretorias e da APG.

Parágrafo único. Os resultados poderão ser apresentados para apreciação do Conselho Consultivo do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro (CONSSEB).

Art. 36. A APG/DGP realizará a revisão anual dos indicadores e metas, visando à:

I - identificação de limitações, lacunas e oportunidades de melhoria;

II - consolidação dos resultados pela D Sau no Relatório de Governança e Gestão do SSEx; e

III - atualização contínua e alinhamento aos ciclos do PEEx.

Seção VI

Das Retificações do Planejamento Estratégico do SSEx

Art. 37. As solicitações de retificação deverão ser **fundamentadas tecnicamente** e **devidamente documentadas**, demonstrando a necessidade da modificação, seu impacto operacional e financeiro, bem como a compatibilidade com os objetivos estratégicos do DGP e do Exército.

Art. 38. As **OMS,** quando aplicável, deverão **remeter a solicitação de retificação à respectiva Região Militar**, por intermédio do **Inspetor de Saúde,** e por sistemas corporativos de informação integrados, com dados consistentes e tempestivos que subsidiem a tomada de decisão em todos os níveis.

Art. 39. A **Região Militar**, após análise técnica e administrativa das justificativas apresentadas, deverá verificar a pertinência e a coerência da alteração solicitada, frente às metas regionais e à Diretriz vigente, avaliar o impacto sobre as demais OMS sob sua jurisdição e encaminhar o processo, quando cabível, ao **DGP**.

Art. 40. O **DGP**, ao receber a solicitação, determinará a tramitação interna para análise:

I - a DPGO analisará os impactos financeiros e a compatibilidade com o ciclo orçamentário vigente;

II - a D Sau emitirá parecer técnico conclusivo quanto à pertinência assistencial e operacional da modificação; e

III - a DCEM e a DSM emitirão parecer quanto à capacidade de atendimento no tocante ao pessoal de carreira e temporário, respectivamente.

Art. 41. Após a análise conjunta, o processo será submetido à apreciação do CONSSEB.

Art. 42. Efetivada a retificação:

I - a D Sau atualizará a Matriz de Capacidades;

II - a DPGO adotará as medidas para adequação orçamentária e financeira, quando for o caso;

III - a APG/DGP providenciará a atualização do Planejamento Estratégico e de seus anexos (cronogramas e indicadores); e

IV - as Regiões Militares serão notificadas para ajustes em seus planejamentos regionais e locais.

CAPÍTULO IV

DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE ALTO CUSTO

Seção I

Da Utilização

Art. 43. As OMS devem envidar esforços visando prevenir a descontinuidade operacional e a ociosidade de materiais e equipamentos, especialmente os de alto custo, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela D Sau.

Seção II

Da Aquisição

Art. 44. As demandas relativas à aquisição de materiais e equipamentos de alto custo seguirão as diretrizes anuais estabelecidas pelo PAASSEX.

Seção III

Do Controle

Art. 45. As OMS devem estar atentas aos materiais previstos para perda de vida útil, projetando as necessidades de manutenção, substituição e aquisição, nos períodos definidos, a fim de preparar os estudos de viabilidade e propiciar a manutenção das capacidades médico-hospitalares, odontológicas e farmacêuticas, garantindo a sustentabilidade das capacidades.

Art. 46. O levantamento deve considerar fatores como obsolescência tecnológica, custo-benefício, impacto operacional e disponibilidade orçamentária, assegurando que os investimentos estejam alinhados com as necessidades estratégicas do SSEx.

Art. 47. O controle será realizado, em todos os níveis, por intermédio dos sistemas corporativos já existentes.

Art. 48. Complementarmente, visando fornecer a adequada previsibilidade para a aquisição desses materiais, deverá ser preenchida a planilha do Ciclo de Vida de Materiais e Equipamentos de Alto Custo (Anexo "E" desta Diretriz), conforme as seguintes orientações:

I - as RM deverão coordenar junto as suas OMS para que o primeiro preenchimento seja encaminhado ao DGP **até 10 de julho de 2026**, conforme consta no ANEXO A desta Diretriz;

II - para os envios dos anos seguintes, as informações constantes da planilha do Ciclo de Vida de Materiais e Equipamentos de Elevado Custo devem ser preenchidas pelas OMS e remetidas às RM até o último dia do mês de janeiro, com os dados referentes ao ano anterior; e

III - as RM deverão consolidar as informações de suas OMS, devendo enviar ao DGP até o último dia de março.

Parágrafo único. Nesse documento constarão **apenas os materiais e equipamentos determinados pela D Sau a serem controlados e com valor igual ou superior a R$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)**.

CAPÍTULO V

DAS PRESCRIÇÕES DIVERSAS

Art. 49. As Regiões Militares e OMS deverão manter o acompanhamento permanente da execução orçamentária, da liquidação da despesa e do desempenho físico-financeiro, de modo a evitar inscrição indevida em restos a pagar e assegurar a plena execução dos recursos disponibilizados.

Art. 50. Deverá ocorrer a alimentação mensal dos sistemas corporativos, com os dados atualizados sobre execução física e financeira, permitindo a rastreabilidade e auditoria dos resultados.

Art. 51. As auditorias internas e externas das OMS, referentes aos Planos de Ação, deverão ser realizadas, no mínimo, semestralmente, e seus relatórios remetidos ao DGP.

Art. 52. Os casos omissos, duvidosos ou não previstos na aplicação desta Diretriz serão submetidos ao CONSSEB.

ANEXO A
CALENDÁRIO DE ATIVIDADES DO
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA O SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO (PESSauEx)

ATIVIDADE PREVISTA	PRAZO	ENVOLVIDOS
Envio dos Planos de Ação para ações IMEDIATAS (2026-2027) e no CURTO PRAZO (2028-2031) para o DGP (Anexos "D" e "E")	**Até 10 Jul 26**	RM
Envio da planilha do Ciclo de Vida de Materiais e Equipamentos de Alto Custo consolidada pela RM (Anexo "E")		RM
Reuniões de monitoramento e avaliação	**A partir de Julho 26**	CONSSEB
Envio para RM da atualização das Planilhas do Ciclo de Vida de Materiais e Equipamentos de Alto Custo (Anexo "E"), referente ao ano anterior	**Até 31 Jan**	OMS
Envio para o DGP da atualização das Planilhas do Ciclo de Vida de Materiais e Equipamentos de Alto Custo (Anexo "E"), referente ao ano anterior	**Até 31 Mar**	RM
Encaminhamento dos Planejamentos para ações no MÉDIO PRAZO (2032-2035)	**ASD**	RM
Encaminhamento dos Planejamentos para ações no LONGO PRAZO (2036-2039)	**ASD**	RM

ANEXO B

MATRIZ DE ACOMPANHAMENTO DE CAPACIDADES DE SAÚDE DAS OMS

(1) Criar — (2) Ampliar — (3) Reduzir — (M) Manter

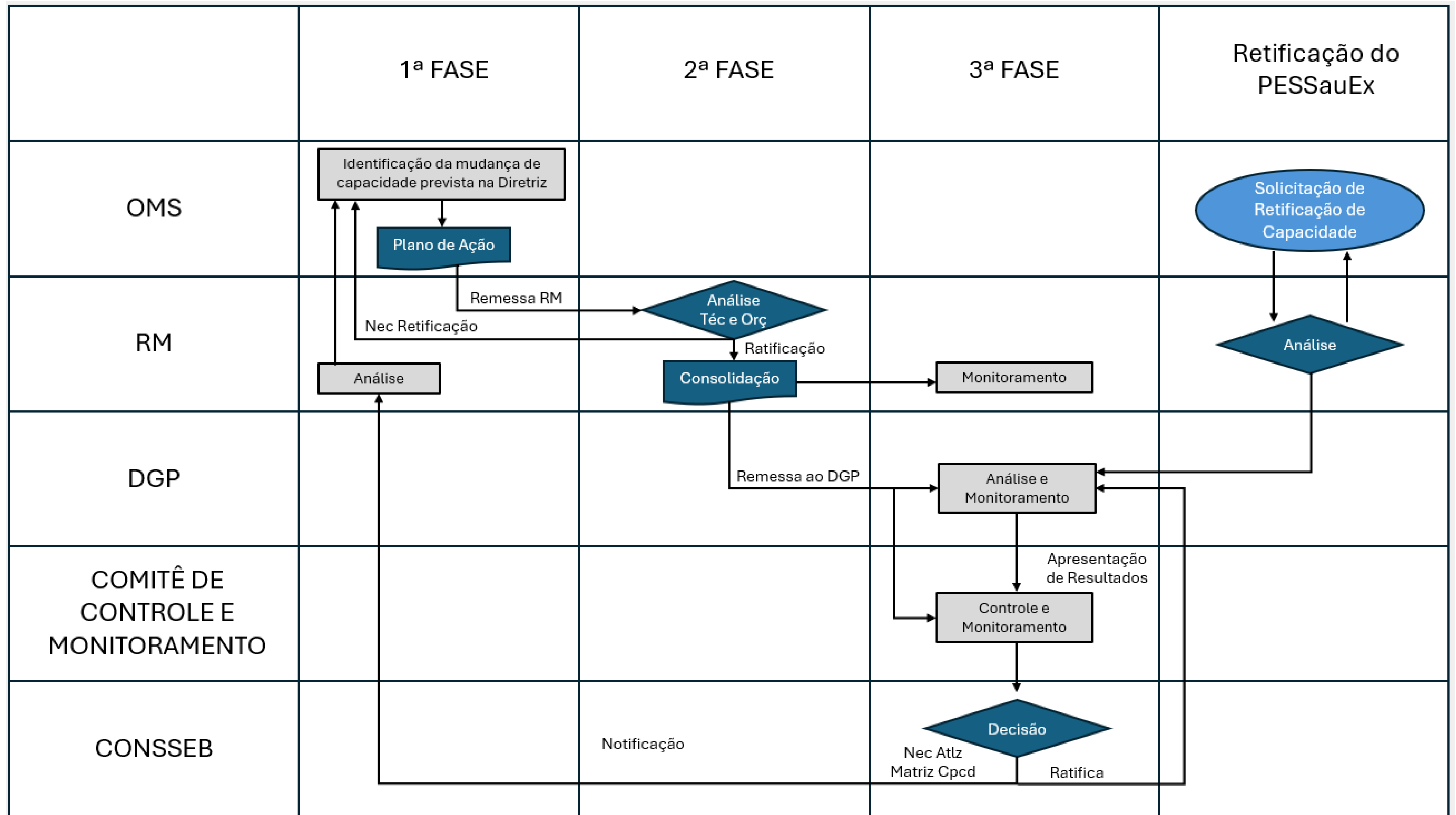
Imediato (2026/2027) — Curto Prazo (2028/2031) — Médio Prazo (2032/2035) — Longo Prazo (2036/2039)

Planejamento Estratégico do Sistema de Saúde do Exército

Matriz de Acompanhamento de Capacidades

OMS / Cpcd	Pronto Atendimento 24h (Sala Vermelha)	Pronto Atendimento 24h (Sala Amarela)	Unidade de Internação Clínica ou Cirúrgica	UTI Adulto	UTI Pediátrica	UTI Neonatal	UTI Coronariana	Centro Obstétrico (Maternidade)	Centro Cirúrgico	Central de Material e Esterilização	Serviço de Cirurgia Cardiovascular e Hemodinâmica	Serviço de Neurocirurgia	Terapia Renal Substitutiva (Hemodiálise)	Serviço de Oncologia (Quimioterapia)	Serviço de Radioterapia	Serviço de Cardiodiagnóstico	Serviço de Endoscopia Diagnóstica e Terapêutica	Serviço de Diagnóstico por Imagem	Medicina Nuclear Diagnóstica	Patologia Clínica	Hemoterapia (Banco de Sangue)	Banco de Leite Humano	Ambulatório de Especialidades Médicas	Atenção à Saúde Mental	Núcleo de Atenção Primária à Saúde (NAPS)	Assistência Domiciliar (estrutura própria)	Laboratório de Análises Clínicas	Odontoclínica	Fisioterapia Ambulatorial e Hospitalar	Nutrição e Dietética	Fonoaudiologia e Fonoterapia	Imunizações (Sala de Vacinas)	Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)	Farmácia Ambulatorial e de Alto Custo	Unidades Móveis (Básica e Avançada)	Núcleo de Terapias Especiais (NuTE)
H C E	M	M	M	M	M	M	M	M	2	M	M	M	M	M	2	M	M	2	M			M	M	2	M	M	M		M	M	M		M	M	M	
H M A S P	M	M	M	M			M		M	M	M	M	1	M		M	M	M					M	2	M	M	M	M	2	M	M	M	M	M	M	
H M A P A	M	M	M	2					M	M	M	M	1	2		M	M	M					M			M	M	M	M	M	M		M	M	M	
H M A R	2	2	2	2					2	2		M	1	M		1	M	M					M	2	M	M	2	M	M	M	M		M	M	M	1
H M A C G	2	M	M	M			1		2	2	M	M	1	M		M	M	M					2	2	M	M	M	M	M	M	M		M	M	M	
H M A B	2	2	2	2			1		2	M	1		1	2		M	1	2					M	M	M	M	2	M	M	M	M	M	M	M	M	1
H M A M	M	M	M	M					M	M			1	M		1	M	2					M	2	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
H Ge Rio de Janeiro	M	M	M	M					M	M			1	1		1	M	M					M	1	M	M	2	M	M	M	M		M	1	M	M
H Ge Santa Maria	2	2	M	M					2	2			1	M		M	M	2					M	M	M	M	2	M	2	M	M		M	M	M	
H Ge Juiz de Fora	M	M	M	M					M	M			1	1		1		M					M	1	M	M	M	M	M				M	1	M	
H Ge Curitiba	M	M	M	2					2	2	1		1	M		1		2					M	M	M	M	M	M	2				M	M	M	
H Ge Salvador	2	2	2	2					2	M			1	2		1	2	2					M	1	M	M	M	M	M				M	1	M	
H Ge Belém	M	M	M	M					M	M			1	1		M	M	M					M	1	M	1	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
H Ge Fortaleza	M	M	M	M					M	M			1	1			M	M					M	1	M	M	M	M	M				M	1	M	
H Gu Natal (IV)	M	M	M	M					M	M				M		M	M	M					M	M	M	M	2	M	M	M	M		M	M	M	
H Gu Marabá (III)	M	M	M						M	M								M					M	1	M	1	M	M	M				M	M	M	
H Gu Porto Velho (III)	M	M	M						M	M				M				M					M	1	M	1	M	M	M				M	M	M	
H Gu S Gabriel da Cachoeira (III)	M	M	M						M	M								M					M		M	1	M		M				M	M	M	
H Gu Tabatinga (III)	M	M	M						M	M								M			M		M	M	M	1	M	M	M				M	M	M	
H Gu Florianópolis (II)	M	M	2						2	2				1			M	M					2		M	M	M	M	M				M	M	M	
H Gu João Pessoa (II)	M	M	M						M	2								2					2	1	M	1	M	M	M				M	M	1	
H Gu Alegrete (I)	M	M	M						M	M						M	M	M					M	M	M	M	M	M	M	M			M	M	M	
H Gu Bagé (I)	M	M	M						M	M						M		M					M		M	M	M	M	M	M			M	M	M	
H Gu Santiago (I)	M	M	M						M	M						M	M	M					M		M	M	M	M	M	M			M	M	M	
Pclin M RJ										M						M		M					M		M	M			M				M	1	M	1
Pclin M Praia Vermelha		M								M								M					M		M	M		M	M				M	M	M	
Pclin M Niterói		M								M								M					M		M	M		M	M				M	1	M	
Pclin M Porto Alegre										2						M		2					M	M	M		M	M	M		M		M	M	M	1
PM Gu Belo Horizonte (IV)										M							M	M					M		M	M	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Dourados (IV)										M						1		1					2	M	M	M	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Goiânia (IV)										M								M					M		M	1	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Boa Vista (IV)										M								M					M		2	1	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Vila Velha (III)										M													M	M	M	1	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Campinas (III)										M								M					M	1	M	1	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Cruz Alta (III)										M						M		1					M	1	M	M	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Santo Ângelo (III)										M								M					M		M	M	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Uruguaiana (III)										M						M		M					M		1	1	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Pelotas (III)										M								M					M		M	M	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Três Corações (III)										M								M					M	M	M	1	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Cascavel (III)										M								2					M	M	M	1	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Cuiabá (III)										M													M	M	M	M	M	M	M				M	M	M	
PM Gu Teresina (III)										M													M	M	M	1	M	M	M	M			M	1	M	
PM Gu Rio Branco (III)										M						M							M		M	1	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Tefé (III)										M								M					M		M	1	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Barueri (II)										M													M	M	M	1	M	M	M				M	1	M	
PM Gu São Vicente (II)										M													M		M	1	M	M	M				M	1	M	
PM Gu São Gabriel (II)										M						M							M		M	1		M	M				M	1	M	
PM Gu São Borja (II)										M						M							M		M	1		M	M				M	1	M	
PM Gu St do Livramento (II)										M						M							M		M	1		M	M				M	1	M	
PM Gu Ponta Grossa (II)										M													M		1	1	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Aracaju (II)										M								1					M		M	M	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Maceió (II)										M													M		1	1	2	M	1				M	1	1	
PM Gu São Luís (II)										M													M		M	1	1	M	M				M	1	M	
PM Gu Corumbá (II)										M								M					M		M	1	M	M	M				M	1	M	
PM Gu Macapá (II)		1								M						M		1					M		M	1	1	1	M				M	1	M	
PM Gu Pouso Alegre (I)										M								1					M		M	1	M	M					M	1	M	
PM Gu Cruzeiro do Sul (I)										M													M		M	M	M	M	M				M	1	M	
H M Resende	M	M	M						M	M								2					M	1	M	1	M	M	M				M	1	M	
H Cmp																																				
LQFEx*																																	M			
IBEx										M										M	M						M					M	M			
OCEx		M							M	M																M		M					M		M	
C M A V Ex	M	M								M								M					M		M	1	M	M	M		M		M	1	M	
Dst Sau Pqdt																																				

ANEXO C
FLUXOGRAMA EXPLICATIVO DA DINÂMICA DO PESSauEx



(Anexo C - Fluxograma Explicativo da Dinâmica do PESSauEx)

ANEXO D
MODELO DE PLANO DE AÇÃO DAS OMS

Planejamento Estratégico para o Sistema de Saúde do Exército

Plano de Ação

OMS (UTILIZAR LISTA SUSPENSA)	AÇÃO A REALIZAR (UTILIZAR LISTA SUSPENSA)	DESCRIÇÃO (UTILIZAR LISTA SUSPENSA)	HORIZONTE TEMPORAL (DEFINIDO NO ANEXO B DA DIRETRIZ) (UTILIZAR LISTA SUSPENSA)

NÃO ACRESCENTAR COLUNAS ALÉM DAS JÁ DEFINIDAS ABAIXO.

Etapa Nr	LINHA DE ESFORÇO (UTILIZAR LISTA SUSPENSA)	DESCRIÇÃO	COMO	RESPONSÁVEL	CUSTO	PRAZO DA ETAPA	REALIZADO? (SIM/NÃO)

APÊNDICE AO ANEXO D
TUTORIAL DE PREENCHIMENTO DOS PLANOS DE AÇÃO DAS OMS

Apêndice ao Anexo “D” Tutorial para preenchimento dos Planos de Ação

1. FINALIDADE

a. Orientar a confecção e a padronização dos planos de ação resultantes das ações estratégicas imediatas, de curto prazo, de médio prazo e de longo prazo a serem realizadas pelos Grandes Comandos.

b. Permitir, por parte deste ODS, ações de monitoramento das ações realizadas pelos Grandes Comandos, na consecução do Planejamento Estratégico do SSEx, permitindo uma visão sistêmica e estratégica das ações realizadas.

2. CONDIÇÕES GERAIS PARA A EXECUÇÃO

a. Premissas básicas

1) Definição de Planos de Ação

a) São a descrição dos passos a serem seguidos em cada estratégia e das ações concretas a serem realizadas. Constituem-se os principais propulsores organizacionais resultantes do desdobramento das estratégias de curto, médio e longo prazos.

b) De maneira geral, os planos de ação são estabelecidos para realizar aquilo que a OMS deve fazer para que sua estratégia seja bem-sucedida. O desenvolvimento dos planos de ação é de fundamental importância no contexto do planejamento estratégico organizacional para que os objetivos organizacionais e as metas sejam bem entendidos e desdobrados para toda a organização.

b. Orientações para preenchimento da planilha dos planos de ação

1) 1º Passo: Identificação da OMS

- Preencha a OMS onde será realizado o Plano de Ação. Utilize a lista suspensa inserida na célula.

DGP

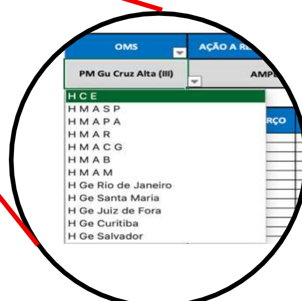
Planejamento Estratégico para o Sistema de Saúde do Exército

- Plano de Ação -

	ÇÃO A REALIZAR	DESCRIÇÃO	HORIZONTE TEMPORAL (DEFINIDO NO ANEXO B DA DIRETRIZ)
H M A S P		CRIAR UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	MÉDIO PRAZO (2032-2035)

NÃO ACRESCENTAR COLUNAS ALÉM DAS JÁ DEFINIDAS ABAIXO.

Etapa Nr	LINHA DE ESFORÇO	DESCRIÇÃO	COMO	RESPONSÁVEL	CUSTO	PRAZO DA ETAPA	REALIZADO? (SIM/NÃO)
							SIM



2) 2º Passo: Descrição do Plano de Ação da OMS

- Primeiro preencha o verbo utilizado (Criar/ampliar/reduzir), no campo **AÇÃO A REALIZAR**.

a) Criar

- Implantar algo novo **que ainda não existe na estrutura da OMS**, seja um processo, serviço, sistema, instalação, procedimento, núcleo de trabalho, ferramenta ou prática de gestão.

b) Ampliar

- Expandir algo já existente, aumentando sua capacidade, cobertura ou eficiência, sem alterar sua natureza original.

c) Reduzir

- Diminuir determinado aspecto, buscando eficiência, economia ou mitigação de riscos, ajustando-se à demanda.

- Posteriormente preencher, no campo DESCRIÇÃO, a capacidade a ser desenvolvida na OMS, se valendo da lista suspensa inserida na célula.

- Por fim, preencher o **HORIZONTE TEMPORAL** lançando se o Plano de Ação é IMEDIATO, CURTO PRAZO, MÉDIO PRAZO OU LONGO PRAZO. Utilize a lista suspensa para o preenchimento.

3) 3º Passo: Preenchimento dos campos do Plano de Ação

a) Campo **ETAPA Nr:** Lançar a numeração das fases elencadas para o desenvolvimento do Plano de Ação. Não há limite para lançamento da numeração, devendo atender para a quantidade de fases planejadas.

b) Campo **LINHA DE ESFORÇO**: Lançar a linha de esforço que enquadra a fase definida no plano de ação, a saber: PESSOAL, INFRAESTRUTURA, ORÇAMENTÁRIA, EQUIPAMENTO, CAPACITAÇÃO E LEGISLAÇÃO e TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO. Utilize a lista suspensa para o lançamento.

c) Campo **DESCRIÇÃO**: Preencher a descrição das fases previstas para a realização do plano de ação. Evitar descrições genéricas.

d) Campo **COMO**: Descrever como será realizada aquela etapa do plano de ação.

e) Campo **RESPONSÁVEL**: Lançar o responsável por conduzir aquela fase do plano de ação.

f) Campo **CUSTO**: Lançar o custo da fase, dividida por Natureza da Despesa (ND).

g) Campo **PRAZO DA ETAPA**: Lançar a data, no formato dd/mm/aaaa, do prazo para conclusão da fase.

h) Campo **REALIZADO (SIM/NÃO)**: Lançar se a fase do plano de ação foi ou não concluída. Utilizar a lista suspensa inserida na célula.

Planejamento Estratégico para o Sistema de Saúde do Exército
- Plano de Ação -

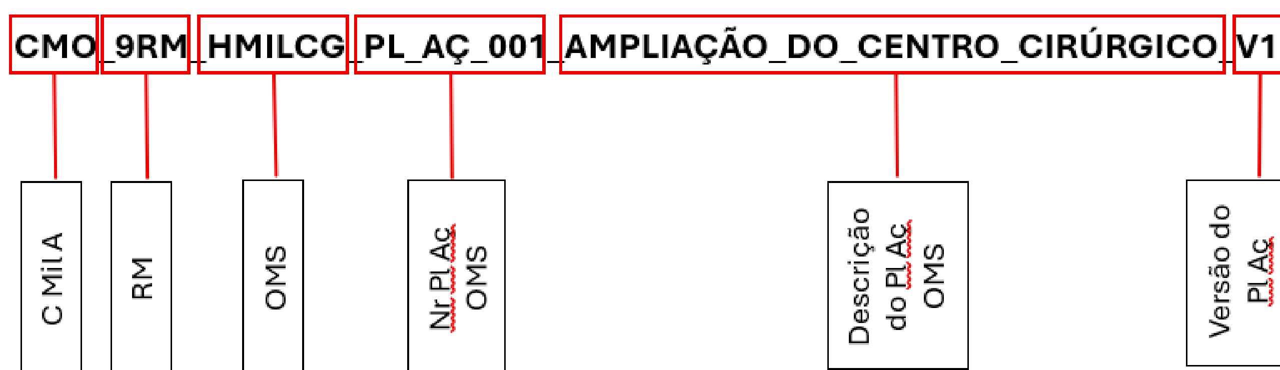
OMS	AÇÃO A REALIZAR	DESCRIÇÃO	HORIZONTE TEMPORAL (DEFINIDO NO ANEXO B DA DIRETRIZ)
HMASP		CRIAR UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	MÉDIO PRAZO (2032-2035)

NÃO ACRESCENTAR COLUNAS ALÉM DAS JÁ DEFINIDAS ABAIXO.

Etapa Nr	LINHA DE ESFORÇO	DESCRIÇÃO	COMO	RESPONSÁVEL	CUSTO	PRAZO DA ETAPA	REALIZADO? (SIM/NÃO)
							SIM

PRAZO DA ETAPA | REALIZADO? (SIM/NÃO)
NÃO
SIM
SIM
NÃO

4) 4º Passo: Nomeação do arquivo finalizado



ANEXO E
PLANILHA DO CICLO DE VIDA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DE ALTO CUSTO

- Imediato (2026/2027)
- Curto Prazo (2028/2031)
- Médio Prazo (2032/2035)
- Longo Prazo (2036/2039)

Planejamento Estratégico para o Sistema de Saúde do Exército
Ciclo de Vida de Equipamentos de Alto Custo

RM (UTILIZAR LISTA SUSPENSA- canto inferior direito na linha abaixo)	OMS (UTILIZAR LISTA SUSPENSA)	DISCRIMINAÇÃO (Selecionar uma linha para cada unidade do equipamento) (UTILIZAR LISTA SUSPENSA)	Ano que foi incluído em carga ou será incluído (itens já aprovados no PAASSEx corrente)	VALOR R$	VIDA ÚTIL (em anos) (valores pré-definidos)	ANO DA PÓXIMA INCLUSÃO NO PAASSEx (ANO A-2) (preenchimento automático, após preenchimento da coluna D)	ANO DE REAQUISIÇÃO (ANO A-1) (preenchimento automático, após preenchimento da coluna D)	SUBSTITUIÇÃO (ANO A) (preenchimento automático, após preenchimento da coluna D)	PRAZO (Referência ANO A) (preenchimento automático, após preenchimento da coluna D)

(Anexo E - Planilha do Ciclo de Vida de Materiais e Equipamentos de Alto Custo)